Nr. 36. W Krakowie, dnia 5 Września 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala Ś. Łazarza w Krakowie za rok 1873.

Skréślił Dr. **Alfred Obaliński**, Lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy.)

B. Zmiany odżywcze.

10. Choroby kości były przedmiotem léczenia w 19 przypadkach, z których przypada 7 na kobiéty, a 12 na mężczyzn.

Wynik léczenia był następujący: pięciu uléczonych (z tych jedna kobiéta z powodu choroby wewnętrznéj przeniesiona na oddział I); z polepszeniem wyszło 3; niewyléczonych 4; a umarło 7. Bliższe rozpatrzenie się usprawiedliwi tak znaczną liczbę przypadków śmiertelnych. I tak próchnienie kości *(caries ossium)* miało miejsce w 10 przypadkach; z tych wyszło wyléczonych dwoje: jeden mężczyzna po amputacyi w połowie podudzia i kobiéta z ograniczoném próchnieniem kości skokowéj; z polepszeniem wyszła kobiéta, któréj wydobyłem martwiaki w okolicy kości sześciennéj (*évidement des os, Sedillot);* niewyléczonych dwoje, którzy okazywali chorobę tę nie tylko w kościach kończyn, lecz także i w kręgach. Umarło 5; z tych jeden 47-letni mężczyzna, który, cierpiąc od 5 miesięcy na próchnienie kości w stawie skokowym, poddał się amputacyi podudzia; lecz trzeciego dnia skończył dla braku sił; sekcya wykazała, co następuje: *„Tuberculosis pulmonum subacuta. Steatosis cordis, hepatis et renum. Anaemia universalis. Amputatio cruris post cariem ossium tarsi.“*

Inni umarli bez dokonania amputacyi albo dla tego, że się nie chcieli jéj poddać, albo, że taż nie była wskazaną; z tych umarło dwoje śród przypadków suchot płucnych, a mianowicie 15-letnia dziewczynka z próchnieniem sprychy prawéj i 30-letni uczeń wydziału lekarskiego z próchnieniem kości śródstopia i stawu skokowego. W obu tych razach nie rozbierano zwłok; otwiérano je zaś w następujących dwóch nieoperowanych, u których znaleziono, co następuje: *„Infiltratio caseosa et phthisis glandularum lymphaticarum et pulmonum. Pleuritis dextra. Hepatitis et nephritis interstitialis. Caries ossium brachii dextri, claviculae dextrae et tibiae dextrae, subsequente arthritide et fistulis cutis;* u drugiego zaś: *„Caries capituli femoris dextri et acetabuli, subsequente luxatione femoris spontaneae. Abscessus metastatici caseosi in lobo inf. pulmonis dextri. Cicatrices et ulcera in larynge. Tumor lienis. Anaemia.“* Ostatni ten chory postradał był już lewe podudzie przed dwoma laty z powodu próchnienia kości tamże.

Z 9ciu przypadków martwiny kostnéj opuściło szpital wyléczonych troje, (z tych na szczególniejszą uwagę zasługuje przypadek martwiny fosforowéj, opisany w „Przeglądzie lek.“ T. XII. N. 50); daléj z polepszeniem wyszło troje, a między niemi jeden, który zasługuje raczéj być policzonym między wyléczonych: gdyż, okazując na obudwu udach ruchome martwiaki środkowe, zezwolił tylko po jednéj stronie na operacyą *(necrotomia)*, która uwieńczoną została świetnym wynikiem; martwiak wydobyty był długości 4 cali, szérokości $^3/_4$ cala, i grubości $^1/_4$ cala, a przebywał w rurce kostnéj lat 20.

I drugi przypadek tu należący godnym jest wzmianki: 50-letni wieśniak zgłosił się do szpitala z naroślą w przewodzie usznym zewnętrznym, twierdząc, że pojawiła się zaraz po otrzymaniu uderzenia pięścią w głowę przed 10ma tygodniami. Tymczasem z wywiadów okazało się, że tenże nie słyszał na to ucho już od dawna, a badanie wykazało, oprócz narośli czerwonéj malinowatéj w uchu, chełbotanie za uchem. Po przecięciu ropnia zgłębnik wykrył wyrostek sutkowy chropawy i ropień łączący się z przewodem zewnętrznym usznym w miejscu, gdzie była owa narośl malinowata (wybujałe ziarniny); prócz tego było jeszcze porażenie na twarzy po téj saméj stronie. Kobiéta okazująca martwinę kości łytkowéj nie poddała się operacyi, wyszła przeto niewyléczona. Dwóch mężczyzn umarło: Jeden 28-letni więzień kryminalny, okazujący rozliczne wrzody po całém ciele, a jedne stawy skurczone, w innych zaś martwicę kości, umarł szóstego dnia po amputacyi uda, którą wykonano dla samego zmniejszenia bolów, pochodzących od utrudnionego opatrywania kończyny. Rozbiór zwłok wykazał, co następuje: *„Marasmus. Anaemia. Vulnus post amputationem femoris dextri. Necrosis capituli brachii sinistri, condylorum brachii dextri et ossis sacri. Decubitus.“* Drugim był 19-letni słowak węgierski, który od lat dwóch cierpiał na środkową martwinę kości goleniowéj lewéj. Po zachloroformowaniu wykonano nekrotomią ze skutkiem: po odbiciu bowiem trumny wydobyto martwiak długości 6 centymetrów i kilka pomniejszych. Wkrótce po operacyi zaczęły się pojawiać przypady choroby Brighta, które coraz to bardziéj się wzmagały, aż nareszcie po dwu miesiącach śmiercią się zakończyły. Sekcya wykazała, co następuje: *„Morbus Brighti chronicus. Oedema universalis. Ascites. Hydrops pleurae. Bronchitis. Catarrhus intestini tenuis.“*

11. Choroby stawów. Szesnaście przypadków tutaj należących, z których 10 było u mężczyzn a 6 u kobiét, dało wynik léczenia następujący: 6 wyléczonych, 3 z polepszeniem, 4 niewyléczonych, a 3 umarło. Pod

względem anatomo-patologicznym, dzielą się one, jak następuje:

a) na zapalenie błony sustawomaźnéj surowicze (*synovitis serosa*), z 5 wyleczonymi, jednym z polepszeniem i jednym niewyléczonym. Léczenie odciągające (pryszczydła) i w tym roku okazało się skutecznêm; nadmienić tylko muszę, że po wyléczeniu miejsc z przyskórka obnażonych o wiele prędzéj postępuje léczenie, gdy się stosuje opaskę uciskającą codziennie, lub co drugi dzień zakładaną, niż gdy się pozostawia sustaw w oprawie gipsowéj lub klejowéj.

b) Zap. bł. sust. ropiaste (*synovitis hyperplastica fungosa*, *tumor albus*) z jednym przypadkiem polepszonym i 4 niewyléczonemi. Powyżéj opisany sposób léczenia nie okazuje się już w tych przypadkach tak skutecznym, jak w poprzednich, a na doradzane wypiłowanie sustawu żaden chory nie przystał.

c) Zap. bł. sust. ropiaste (*synovitis suppurativa*) było trzy razy przedmiotem léczenia i we wszystkich zakończyło się śmiercią; i tak: w jednym przypadku zap. surowicze przeszło w ropiaste, lecz chora przybyła do szpitala w tak późnym okresie, że już nawet o odjęciu kończyny mowy być nie mogło. W drugim, chora nie przystała na doradzone odjęcie i skończyła śród przypadków róży na téjże kończynie. Sekcya wykazała, co następuje: „*Phthitis pulmonis sinistri*, *degeneratio adiposa hepatis*, *catarrhus intestinalis chronicus*, *oedema phlegmonodes extremitatis infer. sinistrae.*" Trzeci chory, 46-letni palacz kolejowy, u którego powstało ropiaste zapalenie sustawu kolanowego i podudzia po uderzeniu się w kolano przed 8ma tygodniami, zezwolił na odjęcie odnogi w udzie; lecz dopiéro, gdy kilkakrotny dreszcz obecność ropnicy wykazał. Wprawdzie po amputacyi i gorączka zmniejszyła się i dreszcze się nie powtórzyły; lecz nastąpiły poty rozléwne i osłabienie tak, iż 9go dnia nastąpiła śmierć, a w zwłokach znaleziono, co następuje: „*Phtisis tuberculosa in apicibus pulmonum*, *abscessus metastatici pulmonum*; *pleuritis purulenta sinistra*; *tumor lienis*; *marasmus*.

W dodatku, do chorób sustawów zaliczam także następujący przypadek urazowego skurczenia stawu kolanowego (*contractura genu)*, po znacznêm zapaleniu ropiastêm do około stawu (*perigonitis.*)

Karol Kusper, lat ośm liczący synek górala, miał upaśdź na kolano lewe 4 tygodnie przed przybyciem do szpitala. Badanie wykazało, że udo lewe przyciągnięte jest do miednicy, a podudzie do uda; najmniejsze poruszenie, lub usiłowanie wyprostowania sprawia ból znaczny. Cała okolica kolanowa jest obrzmiała i chelbocze. Przypuszczając zajęcie stawu kolanowego ropą, oświadczono ojcu, że trzeba będzie wykonać wypiłowanie sustawu, na co on, chociaż niechętnie, przystał. Ponieważ jednak z powodu bolesności dokładnego badania nie dokonano: postanowiono uczynić to, po zachloroformowaniu. Po uśpieniu, wyprostowano kończynę całkowicie, przyczém się pokazało, że staw wcale nie jest zajętym, tylko, że do koła niego, a nawet w dołku podkolanowym i daleko aż między mięśniami łydki, potworzyły się ropnie. Jeden taki ropień pękł podczas prostowania, inne dwa wypróżniono za pomocą pompki Leitra bez przystępu powietrza. Po opatrzeniu ułożono kończynę na łubce Esmarcha i przytwierdzono plastrami. Gdy późniéj ropa się zbiérała w torbach pozostałych po ropniach, porobiłem przeciwotwory; lecz i te nie wystarczyły, tak, że przecinać musiałem zatoki w całéj długości. Z jednéj strony znaczne przestrzenie ropiejące, a z drugiéj róża pełzająca przedłużyły léczenie; po 5-miesięcznym jednak pobycie opuścił chłopak szpital na własnych nogach.

Zwracam jeszcze raz uwagę na tę okoliczność, że rozpoznanie: czy zapalenie ogranicza się do części około stawu położonych (*gonitis extracapsularis* Pithy), czy też przeszło na torebkę stawową (*gonitis intracapsularis*), było w tym przypadku utrudnionêm z powodu skurczenia w kolanie, które wywołanêm tu zostało przez ropień w dołku podkolanowym. Badanie po zachloroformowaniu jest w takim razie koniecznêm do rozstrzygnięcia, téj dla chorego tak ważnéj kwestyi.

12. Dział obejmujący zapalenia w częściach miękkich należy do najliczniejszych, jak to wykazuje następująca tablica:

	Wylécz.	z polepsz.	niewyl.	przenies.	umarło	razem
Mężcz.	43	7	3	2	10	= 65
Kobiét	61	6	3	4	6	= 80
	104	13	6	6	16	= 145

Przypadki te dzielą się według okolic ciała i rodzajów choroby, jak następuje:

a) Ropni (*abscessus*) było 51, z 1 przypadkiem śmierci w skutku wyniszczenia, przy długotrwałém ropieniu.

b) Zapalenia tkanki łącznéj (*phlegmone)* 32 przypadki; z tych 8 zakończyło się śmiercią; w dwóch wykryła nekroskopia zapalenie płuc, u jednego ropnie przerzutowe w płucach, u cztérech tylko znaczne wyniszczenie z przeobrażeniem skrobiowatêm organów wewnętrznych; u jednego, który skończył życie śród przypadków ropniczych, nie robiono sekcyi.

c) 17 przypadków bądźto rumienia (*erythema*), bądź też róży (*erysipelas*), którą, jako taką, obok małych starć przyskórka, przyjęto na oddział. Przypadki te uwzględnię w osobnym dziale o „róży."

d) 8 razy léczono zapalenie okostny (*periostitis*).

e) 3 przypadki wąglika (*carbunculus benignus*).

f) 3 przypadki czyraka *(furunculus).*

g) 11 przypadków zanogcicy (*panaritium*), już to połączonéj z martwiną kości czółonkowatéj, już też ograniczonéj tylko do części miękkich; we wszystkich robiono nacięcia.

h) Owrzodzenie paznogcia *(onychia maligna)* (1 przypadek) było tak złośliwém, że pociągnęło za sobą zapalenie okostny i kości członka paznogciowego. Wyléczenie nastąpiło po wyłuszczeniu członka.

i) 6 przypadków zapalenia gruczołu mlécznego (*mastitis)* i 6 przypadków zapalenia gruczołu przyusznego *(parotitis)* nie przedstawiały nic szczególniejszego w swém przebiegu.

k) Raz uważaliśmy zapalenie pochewek ścięgnistych koło kostek u kucharza, skutkiem nadużywania nóg.

l) Z trojga dzieci przyniesionych na oddział ze zgorzelą twarzy *(noma faciei)*, jedno wyszło wyleczone po ograniczeniu się sprawy skutkiem przyżegnięcia rozpalonêm żelazem; dwoje umarło zaraz po przyjęciu.

m) Trzy razy pojawiła się zgorzel u dorosłych, i to najprzód u 18-letniego młodzieńca, dosyć dobrze zresztą odżywionego, na pięcie, w którémto miejscu, według podania miał go but ugniatać. Cała choroba trwała razem dni 14; z tego przebiegu uważaliśmy w szpitalu drugą połowę. Chory przez cały czas miał nadzwyczajnie podwyższoną ciepłotę (39·2—40·3°) i bole do okoła otworu na pięcie; późniéj pojawiły się dreszcze, róża na całém podudziu, zapalenie naczyń limfatycznych aż do saméj pachwiny; nadczułość skóry i plamy po całém ciele. Nekro-

skopia wykazała, co następuje: „*Gangraena pedis. Lymphangoitis. Septicaemia. Abscessus metastatici pulmonum, Hepatitis interstitialis.*“

Drugi przypadek: 45-letni wyrobnik, licho odżywiony, okazywał zgorzel podudzia i stopy, która przystąpiła do wrzodu uporczywego na podudziu. od dłuższego czasu się znajdującego. Gdy się zgorzel ograniczyła, wykonano amputacyą w górnéj $^1/_3$ podudzia; a gdy rana bardzo już pięknie ziarniną się wypełniała, wystąpiły 24go dnia po operacyi przypady ropnicowe, które w 6ciu dniach kres życiu położyły.

Jeżeli w tym ostatnim przypadku przyczyna zgorzeli jest zupełnie jasna, a w piérwszym jako tako wytłómaczyć się daje; to w następującym przypadku, takową tylko chyba za zgorzel starczą *(gangraena senilis)* uważać można. Wieśniak 55-letni, dotychczas zawsze zdrowy, nagle po robocie (przy ubijaniu kapusty w beczce) dostaje dreszczu, odtąd doznaje bolu w mosznach, a gdy szóstego dnia do szpitala się zgłosił, znaleźliśmy wybitną już zgorzel moszen i członka. Gorączka znaczna; dreszcze; do tego przystępuje róża i rozlewne rozwolnienie, które szybko koniec życia sprowadzają.

13. Wrzody (*ulcera*), stanowią prawie czwartą część wszystkich przypadków, bo 156; z tych przypada tylko 63 na mężczyzn, a 93 na kobiéty, któryto stosunek rok rocznie się powtarza i przy zwiedzaniu nawet jednorazowém oddziału naszego uderza.

Wyniki léczenia były następujące:

	Wyléсz.	z polepsz.	niewyl.	przenies.	umarło		razem
Mężcz.	32	16	10	1	4	=	63
Kobiét	46	21	17	6	3	=	93
	78	37	27	7	7	=	156

Léczenie wrzodów było takiém, jak po inne lata; nadmienić mi tu wypada, że ów nowy sposób (!) leczenia wrzodów, podany przez Nussbauma i powtórzony w bardzo wielu dziennikach lékarskich niemieckich [1]), polegający na głębokiém okrojeniu wrzodu, już od dawna dla mnie nie był nowym: nauczyłem go się bowiem jeszcze będąc uczniem od mego czcigodnego nauczyciela Prof. Bryka i używałem go ze znakomitym skutkiem po kilkakroć w szpitalu Sgo Łazarza, dodając niekiedy do tego szczepienie skóry sposobem Reverdina, zupełnie tak, jak to Nussbaum czyni. Na dowód przytaczam artykuł mój umieszczony w „Przeglądzie lekarskim“ z roku 1871 pod napisem: „O przesadzaniu skóry,“ gdzie, wspominając o przygotowawczém léczeniu, nadmieniam między innemi i okrojenie wrzodu *(circumcisio)*.

Po téj małéj wycieczce, zdaniem mojém jednakże usprawiedliwionéj, powracam do swoich chorych z r. 1873. Oprócz więc zwykłego léczenia, zastosowałem w tym roku następujące: U młodéj dziewczyny, mającéj wrzód o dnie bardzo wyniosłém po nad poziom skóry, wyrznąłem cały wrzód, a na ziarninie zaszczepiłem płatki skóry, które sprowadziły zupełne wygojenie wrzodu.

Jeszcze trudniejszą była przeprawa u 22-letniego wieśniaka, okazującego wrzód wyniosły (*ulcus exostoticum*), któremu musiałem spiłować kość w celu ułatwienia wygojenia.

Kobiéta 55-letnia, mająca od 8 lat wrzód całe podudzie do około zajmujący, zgodziła się na odjęcie podudzia, poczém wyszła wyléczona.

Również dobrze i prędko wygoiła się rana po wyłuszczeniu w sustawie, (Lisfranca), do którego zmusił wrzód uporczywy wywołany odmrożeniem z ubytem palców wszystkich (przed kilkoma laty), u kobiéty 30-letniéj. Silnéj swéj udoli zawdzięczyć ona winna to wyléczenie: gdyż tylko ona zdołała ją wyrwać z paszczy, tak groźnéj trójki, jaką była: róża, odleżyna i ropnica.

Z mężczyzn umarło cztérech, a rozbiór zwłok wykazał u jednego suchoty płucne, u jednego chorobę Brighta, a u dwóch gnilicę, jako przyczynę śmierci. Kobiéty umarły trzy: jedna z choroby Brighta, druga z gnilicy, a u trzeciéj po odjęciu (amputacyi) podudzia znaleziono w zwłokach, co następuje: „*Amputatio cruris facta. Abscessus metastaticus cum necrosi pulmonis, pleuritis dextra. Peritonitis suppurativa, steatosis hepatis, degeneratio colloidea renum. Oedema pulmonum.*“ Nadmienić tu muszę, że za życia nie było najmniejszych przypadów świadczących o sprawie odbywającéj się w jamie brzusznéj [1]).

14. Nowotwory uważano 25 razy, a mianowicie: 9 razy u kobiét i 16 razy u mężczyzn.

Wynik léczenia był następujący: 6 wyléczonych, 12 niewyléczonych, 3 przeniesionych na inny oddział, a 4ch umarło. Zdawałoby się, że wynik to nie bardzo świetny; lecz jeżeli zważymy, że z tych 25 przypadków były tylko dwa z dobrotliwemi nowotworami, a mianowicie 1 kaszak (*atheroma)* i raz tłuszczak *(lipoma)*, reszta zaś przypada na same mięsaki *(sarcomata)* (8) i raki (15) *(carcinomata et epitheliomata)*; jeżeli się zważy, że w liczbie téj zaledwie tylko siedm razy można było operować, (a mianowicie dwa razy wyłuszczałem, trzy razy amputowałem jużto odnogi, jużto sutki, a dwa razy wytwarzałem części po wycięciu, *oper. plastica post excisionem)*; jeżeli się daléj zwróci uwagę że z liczby téj 14 było nieuléсznych, a 3 nie chciało poddać się operacyom proponowanym: to wynik ten nietylko, że nie wyda się złym; ale przeciwnie bardzo dobrym.

Według okolic ciała, dzielą się jak następuje:

a) Na czaszce: 1 przypadek, w którym było kilka kaszaków; wydobyto je nożem.

1 przypadek kościomięsaka *(osteosarcoma)* na czaszce przyniesiony z kliniki i po feryach nazad odstawiony do téjże, gdzie zakończył się śmiercią.

1 przypadek raka na czole, który zajął także powiekę i spojówkę gałki ocznéj (nieuléczony).

b) Na twarzy: 5 przypadków raka przybłonkowego wargi dolnéj; z tych chorych dwaj operowani byli z dobrym skutkiem, sposobem Blasiusa.

1 przypadek dziąślaka (*epulis*), którego sobie chory nie pozwolił operować.

2 przypadki mięsaka szczęki górnéj, nie kwalifikujące się do operacyi.

1 przypadek raka przybłonkowego zajmującego nos, powiekę dolną i gałkę oczną.

1 przypadek raka zajmującego policzek i szérzącego się aż w połyk.

c) Na szyi: 1 przypadek mięsaka gruczołów szyjnych *(lymphosarcoma)*. nieprzydatny do operacyi.

1 przypadek recydywy raka przybłonkowego w gruczołach podszczękowych, podczas, gdy w miejscu dawnéj siedziby raka, t. j. w bliźnie po operacyi sposobem Brunsa, nie było ani śladu nowotworu. Umarł w skutku wycieńczenia sił. Sekcya nie wykazała nic szczególnego.

1 przypadek tłuszczaka na karku wielkości dwóch pięści. Wyłuszczenie, wyléczenie.

d) Na sutku: 3 przypadki skira sutka *(scirrhus mammae)*. Z tych jedna operowana wyszła wyléczona, przebywszy różę pełzającą przez 6 tygodni (!). Jedna wyszła niewyléczona, a jedna umarła 11go dnia po amputacyi sutka. Nekroskopia wykazała: „*Carcinoma mammae fi-*

[1]) *Berl. klin. Woch.* Nr. 3. 1874.—*Centralblatt f. d. m. Wiss.* 1874.

[1]) Jestto ten przypadek, do którego się powyżéj odwoływałem.

brosum operatum; carcinoma mediastini antici manubrium sterni tangens et venam subclaviam comprimens. Carcinoma hepatis. Hydrops pleurae sinistrae."

1 przypadek mięsaka sutka lewego (*sarcoma mammae sinistrae)* u kobiéty 40-letniéj. Nowotwór ten był już po dwakroć przezemnie operowany, i za każdym razem w kilka miesięcy po operacyi jeszcze w świéżéj bliźnie się odnawiał. Dla tego z bardzo słabą nadzieją i tylko na usilne prośby choréj wykonałem operacyą po raz trzeci. W miesiąc po operacyi śmierć śród przypadów płucnych. Nekroskopia: *Sarcoma partim fibrocellulare, partim medullare pulmonum, pleurae costalis, pulmonalis et praecipue diaphragmatis; infiltratio sarcomatosa pulmonum.*" Objawy płucne były: tarcie po lewéj stronie piątego dnia po operacyi, a późniéj stłumienie wypuku i brak szmeru oddechowego od 6go żebra na dół od tyłu.

e) Na odnogach dolnych: dwa przypadki raka; z tych jeden na palcach nie poddał się operacyi, a drugi na udzie połączony był z tak silném zajęciem gruczołów pachwinowych, że odjęcie odnogi było niepodobném.

1 przyp. mięsaka w górnéj $^1/_3$ podudzia. Amputacya w udzie, stérczenie kości w ranie amputacyjnéj skutkiem rozlicznych zatok ropiastych, wypiłowanie stérczącéj kości z pozostawieniem okostny, wyléczenie.

f) W jelicie stolcowém jeden przypadek raka; nekroskopia wykazała, oprócz tego, zajęcie tylnéj ściany pęcherza i szérzenie się w jelicie stolcowém wysoko w górę.

g) 1 przypadek *cystovarium* u kobiéty 55-letniéj, która jednak nie chciała poddać się proponowanéj operacyi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O wpływie silnéj i uporczywéj biegunki na kształt przyczepień lub zrostów otrzewnowych i niektóre uwagi o zrostach opłucnowych.

Napisał Prof. **Traube.**

(Dokończenie.)

Uwagi. Powyższe spostrzeżenie wykazuje przedewszystkiém, że zapalenie otrzewny połogowe często bywa w związku z cierpieniem trąbek. Na zwłokach przekonano się, że tylko lewa trąbka zawiérała większą ilość płynu ropiastego, a wolny koniec tylko téj trąbki z przyległemi częściami była zrosła. Na piérwszy rzut oka można to uważać za przypadkowe; atoli postać rzeczy się zmienia, jeśli zważymy, że już tego samego dnia, kiedy chorą do szpitala przyjęto, żywot przy dotykaniu był tkliwy, od pępka, właśnie po lewéj stronie, a nawet odpór powłok brzusznych w tém właśnie miejscu był znaczniéjszy. Z tego wynika, że zapalenie otrzewny 4go dnia było najsilniejsze w okolicy choréj trąbki. Nie można również przypuszczać, że zapalenie otrzewny i trąbki są skutkiem jednéj wspólnéj przyczyny: albowiem jest rzeczą pewną, że choroba dopiéro powstała podczas jazdy i to nagle; dla czegóżby obok zapalenia otrzewny tylko jedna i to lewa trąbka miała ulédz chorobie, i dla czegóż obie choroby właśnie podczas jazdy tak ostro wystąpiły? Tłómaczenie zaś Traubego wyżéj podane, że przez silne wstrząśnienia dorożki na bruku w czasie jazdy, część treści trąbki do worka otrzewnowego się dostała, rzecz tę bardzo wyjaśnia.

Powyżéj Tr. tłómaczy powstanie zapalenia trąbki (*salpingitis)* z łagodnie przebiegającego zapalenia błony śluzowéj śródmacicznéj (*enmetritis).* Wywody te stwierdza jeszcze chora, która obecnie leży na klinice Traubego: jest to pierwiastka, u któréj przy porodzie już były pojawy zapalenia śródmacicznego. Po kilku dniach chora miała się tak dobrze, że mniemano, iż choroba już całkowicie ustąpiła; atoli dalszy przebieg przekonał, że się mylono. Chora leżała w pobliżu okna, ktore mimo niepogody dla lepszego przewietrzenia chwilowo otwiérano; zapewne skutkiem téj okoliczności nabawiła się nieżytu górnych dróg oddechowych, powstał mocny kaszel, a po 12 godzinach pojawiły się przypady zapalenia otrzewny ograniczonego do dolnéj części brzucha. W tym przypadku kaszel odgrywa tę samę rolę, co jazda w trzęsącéj dorożce w piérwszym przypadku: pod wpływem bowiem kaszlu, zapalenie błony śródmacicznéj choć łagodne, wywołało jednak ograniczone zapalenie otrzewny.

Tym, którzyby nie dowierzali, że zachodzi związek między zapaleniem otrzewny a zapaleniem trąbki, Traube przytacza jeszcze jeden przypadek, który uważał. Wydarzają się przypadki zapalenia otrzewny połogowego, w których wypocina po śmierci jest posoczysta, to jest, że są zjawiska zgnilizny (*Putrescenz),* chociaż za życia nie było połączenia worka otrzewnowego, ani z przewodem pokarmowym, ani z powietrzem atmosferyczném; w takich własności gnilne wypociny otrzewnowéj jedynie z zapalenia trąbki, lub śródmacicznego zapalenia błony śluzowéj powstać mogą, koniecznie musiała treść trąbki dostać się do worka otrzewnowego: bo zgniliźnie może ulédz wypocina otrzewnowa tylko wtedy, jeśli podnieta zgnilizny od zewnątrz się dostaje; dopóki worek otrzewnowy ze wszystkich stron jest szczelnie zamknięty, dopóty gnicie jest niepodobne.

Pytanie, czy zapalenie otrzewny połogowe poczęło się od trąbek, za pomocą obecnych naszych środków pomocniczych nigdy z pewnością nie będzie mogło być rozstrzygnięte, zawsze tylko z niejakiém prawdopodobieństwem: bo nie posiadamy żadnego znaku rozpoznawczego, na zasadzie którego możnaby z pewnością orzec, czy jest ropa w trąbce; a tém mniéj jeszcze orzec można, że nastąpił napływ z trąbki jamy otrzewnowéj.

Atoli za tém przemawiałyby następujące okoliczności: 1) jeśli tuż po odbytym porodzie były jedynie tylko pojawy zapalenia błony śluzowéj śródmacicznéj; 2) jeśli znaki zapalenia otrzewny albo ku końcowi piérwszego tygodnia połogu, albo nawet jeszcze późniéj wystąpiły; 3) jeśli zapalenie w krótkim czasie lub nagle w wysokim rozwinęło się stopniu; 4) jeżeli pojawy zapalne przynajmniéj z początku w jednéj połowie okolicy podpępkowéj są wybitniejsze, aniżeli w drugiéj; 5) jeśli wystąpienie zapalenia otrzewny poprzedziły okoliczności, któreby zdołały narzędzia brzuszne przesuwać. Pod takiemi warunkami przedewszystkiém będzie można wykluczyć zapalenie otrzewny, które w przebiegu gorączki połogowéj pod postacią zapalenia naczyń chłonicznych (*lymphangioitis*) rozwijać się zwykło; nadto będzie się miało zbiór przypadłości, których łączne pojawianie się najłatwiéj współudziałem trąbek wytłómaczyć można.

Drugim punktem, który głównie na uwagę zasługuje, jest szczególne zachowanie się otrzewny. Traube nie przypomina sobie żadnego przypadku, w którymby podobne zmiany widział: albowiem, ile razy miał sposobność spostrzegania pozostałości po uléczoném zapaleniu rozlaném otrzewny na zwłokach, tyle razy prócz zgrubień i zaćmienia otrzewny, widziano zrosty narzędzi brzusznych bądź między sobą, bądź z kałdunem, albo z częścią ścienną otrzewny (*parietaler Theil des Peritoneum*), za pomocą powrózków zwykle krótkich; nigdy zaś nie widział tak wielkiéj ilości tworów wyżéj opisanych, a usadowionych na wewnętrznéj powierzchni otrzewny. Że one się składały ze świéżo powstałéj ścisłéj tkanki łącznéj tak, jak

zwykłe z długich nitek złożone zrosty opłucny i otrzewny, których nawet własności fizyczne podzielały; o tém nikt z obecnych przy rozbiorze zwłok nie wątpił ani na chwilę. Że wązkim, nieregularnym, wolnym swym końcem pierwéj musiały być usadowione na pewném miejscu otrzewny, to również nie podpada wątpliwości. Z drugiéj strony niezawodną rzeczą było, że chora cierpiała na zapalenie otrzewny znakomicie rozpostarte. Z tego wynika, że zrosty te rozciągnięte, (za czém przemawia ich niezwykła długość), rozdarte zostały. Traube niezwykłe wydarzenie to tłómaczy biegunką silną i długo trwającą, z którą chora miała przez cały czas zapalenia otrzewny do walczenia. Biegunka przerzeczona z małemi przerwami trwała do 3ch miesięcy. Zrazu wywołał ją nieżyt żołądka i jelit, następnie zaś zapalenie okrążnicy znakomicie rozpostarte i kilka razy wracające; wiadomo zaś, że przy każdéj biegunce ruchy jelit bywają częstsze i silniejsze, za czém podług Tr. przemawiają szmery, jużto burczące, jużto rzężące w brzuchu; gdy zaś szmery te jedynie wywołane być mogą przez ruchy robaczkowate: to one zarazem dowodzą, że podczas biegunki jelito, albo przynajmniéj znaczna jego część, nie znajduje się w stanie spokoju. Ciągły ruch znowu sprawia przesuwanie się pętlic jelitowych, a te wpływają na świéżo utworzoną tkankę łączną. Nic więc dziwnego, że wśród tych okoliczności długie powstają powrózki, które, corazbardziéj rozciągane, rozdziérają się.

Dotychczas nie są nam znane szkody, jakie pochodzą z tęgich zrostów jelit bądź z sobą, bądź ze ścianą brzuszną; często atoli, jako skutek z tychże widzimy uporczywe zatkanie stolca naprzemian z rozwolnieniem, wzdęcie żywota i skłonność do napadów morzyska (*colica*). Takiego rodzaju zrosty muszą także na prąd krwi w układzie brzusznym i naczyń chłonących jakiś wpływ wywiérać: siła pędząca, jaką wywiérają ruchy robaczkowate jelit na prądy wyż wzmiankowane, po części musi ginąć. Może w ten sposób da się wytłómaczyć niezwykła i uderzająca bladość, wychudnienie i osłabienie mięśni, u tego rodzaju chorych wydarzające się. Bądź co bądź, daną nam jest sposobność na mocy tego spostrzeżenia sztucznie naśladować tę naturalną sprawę, a w léczeniu zapalenia otrzewny rozpostartego, głównie na to uwagę zwrócić winniśmy, ażeby po zapaleniu nie powstały ścisłe i tęgie zrosty narzędzi brzusznych: albowiem zrosty tego rodzaju nie są wcale obojętne. Wprawdzie to zalecenie sprzeciwia się panującemu zapatrywaniu na léczenie zapalenia otrzewny: albowiem dotychczas głównie starano się, aby przewód jelitowy utrzymać w spokoju, a to dla tego, aby zapalenie otrzewny się nie wzmagało w skutek ruchu robaczkowego; atoli Tr. nie uważa zdania tego za tak pewne, chociaż za niém przemawiają autorowie. Ostrożność powyższa jest podług Tr. zupełnie usprawiedliwioną, jeśli się rozchodzi o zapalenie otrzewny powstałe w skutek przedarcia: w takim razie Tr. również przemawia za wstrzymaniem ruchu robaczkowego; lecz nie dla tego, że ruch robaczkowy zapalenie wzmaga; ale jedynie dla tego, że rozpoczęte sklejenie otworu mogłoby być udaremnione. W innych przypadkach, a zwłaszcza w zapaleniu otrzewny połogowém, powściągnienie ruchu robaczkowego zdaje się Traubemu zbytecznem, a stosowanie środków przeczyszczających raczéj korzystném, aniżeli szkodliwém. Silniejszy zrost narzędzi brzusznych skłania Traubego do stosowania środków przeczyszczających, mianowicie zaś kalomelu, który zbawienny wpływ wywiéra na część zapaleniem dotkniętą.

Przy téj sposobności Tr. kilka słów dodaje o zrostach opłucnowych. Zrosty te dały powód w przeszłém stuleciu do licznych rozpraw: uważano je raz za bardzo szkodliwe, to znowu zazupełnie obojętne. Obojętnemi są rzeczywiście, jeśli ich jest niewiele, lub jeśli ich jest więcéj, ale są wązkie i nitkowate, tak, że łatwo rozciągnąć się dają. Jak się zaś ma rzecz w tych przypadkach, w których nie tylko opłucna płucowa i żebrowa jest zrośniętą za pomocą tkanki łącznéj obfitéj, krótkiéj i nie ciągnącéj się; a prócz tego jeszcze jest silny zrost między opłucną żebrową a przeponową po jednéj, a nawet po obudwóch stronach? Jeśli tylko o podmiotowy stan zdrowia się rozchodzi, mianowicie u ludzi siedzące życie prowadzących, których narząd oddychania i krążenia miernie pracuje: na ów czas zrosty takie uważać będziemy za całkiem niewinne; atoli rzecz gruntowniéj rozważając, dochodzi się do innego zapatrywania. Zrosty dopiéro co wzmiankowane sprawiają, że osoby niemi dotknięte nawet po niewielkiém cielesném natężeniu mają krótki oddech; jeśli zaś prowadzą życie ruchliwsze, to się tak mają, jak osoby cierpiące na wadę zastawkową lewego serca, to jest, że się u nich rozwija skłonność do nieżytu dróg powietrznych, a w końcu przerost i rozszérzenie prawéj komórki. Po ustąpieniu działania równoważącego (*compensatorische Wirkung*) występować zwykły, jak w ustrojowych niemocach serca, pojawy zastoin w układzie żylnym ciała. Jeśli się widziało takie przypadki, to się o zrostach inaczéj myśli. Jeszcze ważniejszą staje się sprawa, jeśli tu zaliczymy przypadki jednostronnego zapalenia opłucny, w którém tkanka łączna we wielkiéj masie tworzy się nie tylko we worku opłucnowym, ale i w ścianie klatki piersiowéj, w których, w skutek kurczenia się masy bliznowéj szybko następuje albo znakomite zmniejszenie się objętości i zmniéjszona ruchliwość choréj strony, albo nawet zupełna nieruchomość. W takim razie z utratą wielkiéj części powierzchni oddychającéj i z powiększeniem się trudności we wdychaniu, ilość tlenu do krwi się dostającego znakomicie się zmniejsza, przezco nie tylko działalność ciała, ale opór przeciwko szkodliwościom otaczającym go znacznie się obniża. Nie jest to rzeczą przypadkową, że u takich osób po ukończoném zapaleniu opłucny wnet sérowate zapalenie płuc i opłucny się rozwija. W tych przypadkach przeto głównie o to starać się należy, aby zapobiedz ograniczeniu powierzchni oddychającéj i przewietrzania wewnętrznego płuc. Dałoby się to najdzielniéj uskutecznić przez kolejne natężanie mięśni do wdychania służących, o co tém usilniéj starać się należy, ile, że mięśnie te wśród tych okoliczności mają wielką skłonność do ubytu. W tym celu Tr. chorym tego rodzaju każe co godzina 10 do 15 razy tuż po sobie głęboko wdychać, aby się klatka piersiowa jak najbardziéj rozszérzała; nadto należy przy wdychaniu jaknajdłużéj dech zatrzymywać. Ułatwia się to zadanie, jeśli chory przy tych ćwiczeniach kadłub ku przodowi wygina, a odnogami górnemi wyprostowanemi opiéra się o mocną podstawę nie bardzo wysoko umieszczoną. Łatwo przekonać się można, że pod wpływem tego ćwiczenia nie tylko klatka piersiowa znakomicie się rozszérza, ale i jéj objętość się powiększa. Po jednostronném zapaleniu opłucny można tym sposobem w krótkim czasie usunąć niesymetryczność; wprawdzie tylko wtedy, jeśli ćwiczenia wyż wzmiankowane dość wcześnie bywają przedsiębrane, to jest wtedy, kiedy świéżo utworzona tkanka łączna jest jeszcze delikatną i rozciągliwą.

Dr. *Warschauer.*

Rzadki przykład śledziennictwa (hypochondria).

Spostrzeżenie z oddziału Dra **Berthiera** w Bicetre [1]).

B., syn opoja, przebył w młodym wieku dur lekki. W 16 r. przystał do szewca. Był skromnego życia i pra-

[1]) *Gaz. d. hôpit.*, 1874. N. 66.

cowity, spłodził ze żoną dwoje dzieci, które przyszły na świat martwe, a potém wkrótce i żona mu umarła. Zmartwieniu silnemu po téj stracie przypisuje zéz zbieżny, na który cierpi. Idąc za przysłowiem „na frasunek, dobry trunek,“ rozpił się i trwał w tym nałogu przez sześć lat. Poczém w r. 1866, mając lat 38, zaczął cierpieć na żołądek. Wymioty śluzowe ciągnące się w stanie czczości, rozdęcie wiatrami, wstręt do pokarmów, ciężkość głowy i zapór (*obstructio*). Pocierpiawszy tak przez dni ośm, gdy przystąpiły bole ostre w krzyżach, w plecach, w żołądku, udał się do szpitala. Najprzód z Hôtel-Dieu przeniósł się do szpit. Śgo Ludwika, a ztąd do Lariboisière i to po kilka razy, nie znajdując nigdzie ulgi w swych cierpieniach. Ze szpitala Śgo Ludwika, gdzie chorobę jego uważano za nieuleczalną, odesłanym był do Bicêtre. Tam z powodu bolów, na które się skarżył, takie krzyki wyprawiał, że go nie można było trzymać w salach i odesłano do Śtéj Anny, aby go zbadali lekarze obłąkanych. Orzeczono tam, że cierpi na lekkie osłabienie umysłu, śledziennictwo i przemijającą niespokojność. Ztamtąd odesłany został do oddziału obłąkanych w Bicêtre, a P. Berthier takie o nim skreślił zdanie.

„Dotknięty napadami śledziennictwa z mimiką wielce dziwaczną. Napadom towarzyszy rwa pacierzowa (*rachialgia*), kurcze żołądka i wymioty śluzowe, któreby można uważać za początek jego choroby; w obecnéj chwili krzykliwy, hałasujący, niespokojny.“

Odtąd powtarzały się te napady, z początku co miesiąc, potém co dwa tygodnie, co cztéry dni, a nareszcie niemal co dzień; napady te bolesne, trudne do określenia. Chory się kładzie, zwija się w kłębek, wykręca się na wszystkie strony, czyto na ziemi, czy na łóżku, oczy ma w słup postawione, włosy w nieładzie, jęczy, wrzeszczy, a nawet wyje, skarżąc się na boleści straszne w dołku sercowym, w plecach, zkąd się rozchodzą do brzucha. Napady te trwają od 12 do 24 godzin; jednego razu trwały cztéry dni. Podczas tych cierpień żąda leków bezprzestanku, ale podawanych nie przyjmuje, nie jé i z trudnością stolec oddaje. Usiłuje womitować, ale skutek nie następuje wcale. Człowiek ten wychudł, skóra i błony śluzowe zachowały zabarwienie prawidłowe; nie ma zboczeń w czułości, ani w ruchu; nie ma ani zawrotu, ani drżenia. Język czysty, széroki, niezwinięty, w przestankach napadów łaknienie prawidłowe, brzuch miękki, trzewa brzuszne nic chorobowego nie okazują, nie ma odbijania, czasem tylko skarży się na ciężkość w dołku po spożyciu pokarmów; stolce rzadkie, nic nadzwyczajnego nie przedstawiają. Mocz oddaje z łatwością, obfity i bez osadu. Nic też chorobliwego nie spostrzega się w narządzie sercowo-płucnym. Nie ma gorączki. Władze umysłowe, z wyłączeniem ciągłego zajęcia się zdrowiem cielesném, nie są dotknięte. Pamięć dobra, pojmowanie łatwe, czucie moralne zachowane. Twarz wcale nie znamionuje cierpień, na jakie się skarży. Leczenie żadnego nie przyniosło skutku, proszek węglany niby cokolwiek uspakajał chorego. Jeden tylko środek był skutecznym, a tym było z a k n e b l o w a n i e g ę b y. Przyszło Panu B. na myśl zawiązać choremu gębę potrójną chustką, gdyby zaczął znowu wrzeszczeć; otóż we dwa dni potém chory już nie cierpiał. Sprawy trawienia odbywały się prawidłowo, chodził i całkiem się uspokoił.

Pytamy się tedy, jaka to była choroba? Brak wymiotów i stolców czarnych, wymiotowania pokarmów, nie dozwala myśleć o wrzodzie prostym, przeciągłe trwanie cierpienia, brak sadzela w okolicy żołądka, wykluczają rozpoznanie raka. Zap. żołądka również, przy braku zgagi, wymiotów ciągle powracających i bolu umiejscowionego, dopuścić trudno. Stan prawidłowy wątroby, brak żółtaczki, mocz niezmieniony, wykluczają myśl morzyska wątrobowego, lub nerkowego. Jedna tylko rwa żołądkowa przedstawia niejakie podobieństwo do cierpień opisanych; ona prawdopodobnie była początkiem choroby; lecz trwanie jéj, sposób objawiania się napadami, brak wymiotów pokarmowych i powrót czynności trawiennych do stanu prawidłowego, nie dozwala nazywać to cierpienie rwą żołądkową. A więc pozostaje tylko nerwica. Jakoż trudno nie nadać téj nazwy cierpieniu bez zmian ustrojowych występującemu; zwłaszcza, gdy sobie wspomnimy, że się chory nasz rodzi z opoja; że się utrzymuje to cierpienie niedostrzeżone przez lat ośm; że jeden zakład odsyła chorego drugiemu, nie wiedząc, co o nim sądzić; że go nic nie uspakaja, jeno w końcu zastosowane zakneblowanie. Formą najbliższą nerwicy, do któréjby to cierpienie odnieść się dało, jest ś l e d z i e n n i c t w o. Spostrzegamy tu właściwą téj formie stałość zjawisk, tę nieustanną i przesadną obawę o zdrowie swoje, to zamięszanie w sferze umysłowéj, wypaczenie czucia, utratę woli, obok logicznéj konsekwencyi w myśleniu.

Dr. *A. Kremer.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY KIŁOWE.

O przypadkach, w których kiła zastarzała powinna być uważaną za przeszkodę do małżeństwa [1].

Zdarza się nie raz lekarzowi być znienacka zapytanym: Panie konsyliarzu, czy mogę ja się żenić bez obawy? Chcąc ułatwić odpowiedź na to pytanie, zebrał Dr. L a n g l e b e r t (*La syphilis dans ses rapports avec le mariage. Paris.* 12°. 1873), wszystko doświadczenie syfilografów i swoje własne, o którém tu treściwie sprawę zdać chcemy. Otóż pytanie to można rozłożyć na pięć pytań szczegółowych; i tak:

1) Osoba, czy to kobiéta, czy mężczyzna, dotąd od kiły nie nagabywana, ma obecnie wrzód kiłowy prosty nie zaraźliwy i zapytuje nas, czy się może żenić i kiedy?

2) Osoba, która przebyła przed sześcią miesiącami lub dawniéj jeszcze jeden lub kilka wrzodów kiłowych, których przyrody określić nie umié, które leczone były przez czas niejaki lekami rtęciowemi, zadaje nam takie samo pytanie?

3) Mężczyzna, dotknięty przewlekłym odpływem z cewki moczowéj, który może być albo śluzotokiem, albo odpływem sterczowym (*prostatorrhoea*) z nabrzmieniem przyjądrka, lub bez niego, zapytuje nas tak samo.

4) Osoba mająca wrzód jawnie i bez wątpienia zaraźliwy, po którym już nastąpiły, albo nastąpić mogą przypady drugo, lub trzeciorzędne. Pytanie takie samo.

5) Mężczyzna żeni się po przebyciu kiły w czasie dość oddalonym, tak, że się spodziewać może, iż pozostanie wolnym od ponowienia się takowéj. Czy ma powód obawiania się złego wpływu na zdrowie dzieci, których się spodziéwa.

Langlebert następujące daje na te pytania odpowiedzi:

1) Jeśli na sześć miesięcy po jakimbądź wrzodzie kiłowym żaden przypad zakażenia kiłowego się nie pojawi, można być pewnym, że tu zakażenie nie nastąpiło (i już nie nastąpi.) A więc w piérwszym przypadku postanowienie co do ożenienia należy odroczyć do sześciu miesięcy, zalecając troskliwe czuwanie nad mogącemi pojawić się znakami.

---

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1873. NN. 132 i 135.

2) Co do 2go pytania, należy rozważyć okres, w którym się pojawiły wrzody; czy był tylko jeden, czy téż więcéj; czy były równoczesne, czy też w różnych w pewnéj kolei okresach czasu; gdzie były usadowione; jaką przedstawiały postać, rozmiary; w jakim przeciągu czasu wystąpiły po dopuszczeniu się zaraźliwego zbliżenia; czy były stwardniałe, czy nie; jak się przytém zachowały gruczoły sąsiednie; czy nabrzmienie gruczołów przeszło w ropienie, lub nie; ile czasu potrzeba było do zagojenia tych wrzodów kiłowych; jakiego używano leczenia i t. p. Po takiém dopiéro wszechstronném zbadaniu, jeźli okażą się wypadki ujemne we względzie zakażenia kiłowego, możemy się zgodzić na zawarcie małżeństwa; w przeciwnym zaś wypadku odroczyć powinien sprawę i uczynić ją zależną od przeprowadzenia leczenia, jakie za potrzebne uzna.

Co do 3go zapytania, mowa tu być może tylko o przewlekłym śluzotoku z cewki moczowéj: boć trudno przypuścić, żeby kto z ostrym wiewiorem chciał się puszczać w krainy hymenu. Można tu rozróżnić dwa wypadki: albo proste wydzielanie się nadmierne śluzu z gruczołów cewkowych, Cowperowych lub ze sterczowego; albo też przewlekłe zapalenie bł. cewki wiewiorowe, które Francuzi nazywają *goutte militaire*. W piérwszym wypadku nie ma się czego obawiać; lecz w drugim, gdzie od czasu do czasu wydziela się kropla ropy, zaraźliwa tak samo, jak wydzielina ostrego wiewiora, na zawarcie ślubu zgodzić się nie można. Co się tyczy zap. przyjądrka wiewiorowego, które może towarzyszyć, lub też być następstwem wiewiewiora, czy to ostrego, czy przewlekłego, jakkolwiek nie może dawać powodu obawy we względzie udzielenia choroby kobiecie; stanowi przecież przeszkodę w dopełnieniu celu fizycznego małżeństwa, nad którą tu bliżéj zatrzymywać się nie widzimy potrzeby.

Na czwarte zapytanie odpowiedzieć możemy jedynie przyp omocy rachunku prawdopodobieństwa. Przypuszczając możność uleczenia kiły, a nie mając żadnych pewnych znaków, że to uleczenie już nastąpiło: opieramy się jedynie na nasileniu choroby; mamy bowiem kiły lekkie, średnie i ciężkie. Wskazówką pod względem nasilenia choroby są przypady pierwotne zakażenia, których nasileniu odpowiada zwykle stopień przypadów następowych. Otóż ciężka kiła stanowi w każdym razie przeszkodę do małżeństwa. Co do lekkich wypadków Langlebert tak określa zasady swojego postanowienia: Jeżeli kto przebył łagodną, albo niezbyt ciężką kiłę; był odpowiednio léczonym przez 15 do 18 miesięcy, poczém upłynął rok bez okazania się żadnych następstw: można go uważać za zdrowego i poniekąd nie sprzeciwiać się zawarciu małżeństwa, choćby zaraz; wszelako, gdy w tych rzeczach nigdy zbytnią być nie może ostrożność, wymagamy w takich wypadkach wyczekiwania przez rok jeszcze. Jeżeli termin małżeństwa już naznaczony: wymagamy, aby taka osoba jeszcze przed ślubem w ciągu dwóch lub trzech miesięcy poddała się swoistemu leczeniu.

W 5tém pytaniu rozchodzi się: 1) o przejście kiły w chorobę zołzową na drodze dziedzictwa; 2) o przekazanie kiły saméj swoim spadkobiercom. Na piérwsze odpowiada L. przecząco, będąc przekonanym, że kiła w tym przypadku nie przejdzie na potomstwo pod postacią zołzów, może jedynie stać się powodem ogólnéj słabości ustroju. Co do 2go, chociaż przekazywanie choroby kiłowéj dzieciom przez matkę nie ulega wątpliwości: to rzecz ta, co do ojca ma się inaczéj; a L. jest w tym względzie zdania Culerier'a, twierdząc, że w wypadkach dziedzicznéj kiły matka była, lub jest jeszcze zakażoną, o czém nawet może sama nie wiedzieć. Zresztą odsyłamy czytelnika do pracy Langleberta bogatéj w różne jeszcze szczegóły odnoszące się do małżeństwa w obec kiły.

Dr. *A. Kremer.*

Bardinet: Mała epidemia kiły [1]).

Stan zdrowia w m. Brive był wyborny, a w szczególności przebieg połogów był prawidłowy i pomyślny: gdy ku końcowi Lutego w zeszłym roku kilka kobiét świéżo zległych w szczególny sposób zachorowało; dzieci tychże również ciężko zapadły, tak, że nawet kilkoro z nich umarło; z kolei zachorowała pewna część z pomiędzy mężów, i przedstawiała przypady podobne do tych, jakie się objawiły u kobiét. Uważano, że wszystkim kobiétom dotkniętym chorobą niosła pomoc położniczą jedna akuszerka. Te tylko chorowały; a żadna z tych, których doglądała inna. Otóż ta położna już od dawna miała wrzód na palcu, zwykłą bolączkę, jak mówiła. Trzeba nam się bliżéj zastanowić nad tą bolączką.

Położna. To cierpienie palca u położnéj, trwające w chwili poszukiwań od roku blizko, a które mimo to w tym czasie (24 Lutego 1874) przedstawiało wyraźne ślady swego przebiegu, polegało na owrzodzeniu brzegu paznokcia u średniego palca prawéj ręki, przy osadzie palca i sąsiedztwie wskaziciela. Chora nie wié nic o początku téj choroby. Wszystko, czego się od niéj w tym względzie dowiedzieć można, jest to, że się zakłóła w ten palec i że z tego zakłócia pochodzi to cierpienie. Czy nabyła kiły drogą zwykłą w czasie, gdy się zakłóła? Czy też została zarażoną przy wypełnianiu swego powołania? Nic pewnego nie można się było wywiedzieć w tym względzie. Tyle tylko pewną jest rzeczą, że w jakiś czas po pojawieniu się cierpienia na palcu była cierpiącą, schudła, dokuczały jéj bole nerwowe, bole goścowe w stawach, ból głowy, miała plamy różnego rodzaju, łuski na skórze, cała ołysiała, jak powiada, i utraciła włosy i rzęsy.

Należy dodać, że małżonek jéj wkrótce potém podobnie zachorował, utracił włosy i „podeszwy," jak się ona wyraża.

Znając obecnie punkt wyjścia, przypatrzmy się głównym objawom u położnic, które ta położna pielęgnowała w czasie swéj choroby.

Położnice. Wszystkie zarażenia miały miejsce w 8-miesięcznym okresie czasu od 28 Lutego do 29 Października 1873. Liczba w tym czasie zarażonych kobiét, a które podano komisyi badawczéj, wynosiła 15. Zobaczymy później, że rzeczywista liczba kobiét zarażonych jest daleko większą. Nadzwyczajna zgodność panowała w podaniach wszystkich tych kobiét co do przeciągu czasu, jaki upłynął między połogiem a piérwszemi objawami chorobowemi. Wynosił on najmniéj miesiąc, a najwięcéj dwa. Oto, na czém polegały te objawy, i porządek, w jakim występowały.

Tylko kilka kobiét mówiło: że już wcześnie doznawały pieczenia w częściach rodnych; lecz najczęściéj nie pojawiało się nic nieprawidłowego, przynajmniéj pozornie, w piérwszych dniach. lub tygodniach. Najczęściéj od końca piérwszego miesiąca, a w ciągu drugiego pojawiała się wysypka krostkowa, występując najpiérw na częściach rodnych i rozciągając się do głowy, twarzy, łona, krzyżów i reszty ciała.

Następnie pojawiało się ogólne znużenie, rwy *(neuralgiae)*, bole głowy, stawów, łuszczenie się skóry w różnéj rozciągłości na rękach i podeszwach i prawie u wszystkich wypadnięcie włosów.

---

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874. Nr. 45.

Mężowie i dzieci. Z pomiędzy mężów tych kobiét siedmiu uniknęło zarażenia: z wszystkich okoliczności wnosić można, że wstrzymywali się od wszelkiego obcowania z żonami; lecz ośmiu innych, którzy obcowali z żonami wkrótce po połogu, doznali podobnych objawów.

P. Bardinet mógł stwierdzić, że kilku jak najsilniéj zapadło: jeszcze w czasie jego odwiedzin dnia 13 Marca przedstawiali najwybitniejsze objawy drugorzędne, szyszkowiny płaskie, owrzodzenia w okolicy rzyci i na prąciu, stwardnienia gruczołów, guzki twarde na głowie.

Co się tyczy dzieci, to u nich wysypka pojawiała się, ogólnie biorąc rzeczy, wcześniéj, po upływie ośmiu, u niektórych po upływie dni 15 lub późniéj. P. Bardinet tłómaczy tę znaczną niezgodność pod względem chwili pojawu wysypki u matek i dzieci tą okolicznością, że u kobiét rzeczona wysypka była już objawem drugorzędnym: pierwotny bowiem objaw we wszystkich przypadkach uszedł uwagi, będąc ukrytym w głębi części rodnych, w skutek porodu obrzmiałych; gdy u dzieci wysypka była objawem pierwotnym.

Dodajmy do faktów do tego czasu się odnoszących, a znanych po większéj części tylko z opowiadania chorych, że lekarze wezwani do pielęgnowania ich nie omieszkali rozpoznać przyrody kiłowéj tych cierpień, które jeszcze mogli stwierdzić.

Pan Bardinet mianowicie, przywołany do zbadania dwudziestu kilku osób obojéj płci, stwierdził u nich, jak to już co do kilku mężczyzn przytoczyliśmy, istnienie licznych przypadków drugorzędnych, których przyroda nie dała się zaprzeczyć: szyszkowiny płaskie w głębi ust, przy rzyci, na łonie, gruzełki twarde na skórze pokrytéj włosami, obrzmienie gruczołów, ślady łuszczu dłoniowego *(psioriaris palmaris)*, owrzodzenia brodawek piersiowych, na koniec wypadnięcie włosów.

Okoliczność ważną i za taką przez Bardineta uznaną, stanowi uderzające podobieństwo między objawami, które wystąpiły u wszystkich tych kobiét, a temi, które wystąpiły u położnéj. Nie można było zaznaczyć żadnego przypadku rzeżączki, ani téż dymienicy następowéj. Wszystkie chore przedstawiały te same przypady, ten sam tor chorobowy, nieco tylko różniący się od toru pierwotnego.

Wróćmy jeszcze do dzieci. Z pomiędzy dzieci 15tu kobiét, umieszczonych na spisie p. Bardineta, sześć tylko uniknęło choroby, 9 doznało przypadków kiły, a z tych 4 umarło. Pod względem czasu pojawiania się wysypki u tych dziewięciorga uderzyła P. Bardineta znaczna różnica. U jednych powstała ona wczas, u drugich późno. Różnica ta w czasie pojawienia się przypadków nasuwa pytanie: w jaki sposób rozwinęła się kiła u tych dzieci? czy u wszystkich w ten sam sposób? czy niektóre nie nabyły jéj pośrednio przez matki, a inne bezpośrednio od położnéj?

Pan Bardinet, opierając się na tém, że u dzieci, które dostały wysypki, wcześnie objawiła się ona na głowie, skłania się do wniosku, że zarażenie powstało bezpośrednio od położnéj. Uznając tłómaczenie to za najprawdopodobniejsze; łatwo jednak pojmiemy, że p. Bardinet nie wyraża się pod tym względem stanowczo.

Na koniec, aby ocenić całą doniosłość faktu, którego główne okoliczności przytoczyliśmy, należy dodać, że piętnaście położnic, które stanowiły przedmiot dochodzenia razem z ośmiu mężami zarażonymi przez nie i dziesięciorgiem dzieci, o których wspominalismy, co czyni razem 32 osób, wcale nie przedstawia całkowitéj liczby z tego źródła zarażonych. Wiele osób w skutek fałszywéj wstydliwości zachowało milczenie pod względem stanu swego i tylko pośrednio można się było dowiedzieć, że tenże los, co inne, dzieliły. Podciągając w przybliżeniu wszystkich pod rachunek, P. Bardinet ocenia liczbę w ten sposób zarażonych w tymże samym przeciągu czasu więcéj niż na 100 osób.

Fakt ten tak smutny nie jest bez poprzednika; a nieszczęściem jest z liczby tych, których powtórzenia się obawiać się należy. Pomijając już świeże zarazy kiły krowiankowéj (używamy tutaj słowa zaraza, choć niewłaściwego, aby się zastosować do zwyczaju), znalazłyby się prawdopodobnie w historyi wrzekomych epidemij kiły, o których wiadomość autorowie nam przekazali, przykłady podobne. Oto jednakże jeden, niewątpliwie podobny, którego opis znajdujemy w *Histoire médicale des maladies épidemiques* przez Ozanama. Jestto spostrzeżenie zrobione w r. 1727 przez Jana Bayera i opis jego podany w *Acta nat. curios.*

W Marcu 1727 położnéj zrobiła się na wskazicielu ręki prawéj krosta, wskutek któréj powstało bolesne obrzmienie barku, a wkrótce potém wysypka po całém ciele, (którą miano za liszaj). Krosta ta nie chciała się zagoić przez 4 miesiące. Kobiéta ta, nie przestając wykonywać swego powołania, udzieliła swéj choroby przeszło 50 kobiétom brzemiennym, które badała, lub w czasie połogu pielęgnowała; wszystkie doznawały nadzwyczajnego świerzbienia w częściach dotkniętych i wielkiéj niespokojności. Chirurg, którego się 5 czy 6 radziło, rozpoznał u wszystkich w pochwie wrzody téj saméj przyrody i krosty w stanie zapalenia. Zarażenie udzieliło się dzieciom, które matki karmiły, i mężom, tak, że w 4 miesiące liczono 80 osób zarażonych. Większa część tych osób przy leczeniu przeciwkiłowém wkrótce przyszła do siebie.

Nasuwa się jeszcze jedna praktyczna kwestya ważna w blizkiéj lub dalszéj przyszłości dla lekarzy mających czuwać nad zdrowiem tych nieszczęśliwych rodzin, t. j. możliwość przypadów trzeciorzędnych, przeciw którym winny być zabezpieczone.

Naszém zdaniem nigdy nie można dość rozgłosić podobnych faktów, (mówimy tu o rozgłoszeniu w kołach lekarskich), aby przestrzedz praktyków przed możliwością podobnych niespodzianek i zachęcić ich do wszelkich możliwych ostrożności, celem zapobieżenia powrotowi, lub przynajmniéj wstrzymania postępu w takich przypadkach.

Dr. *Grabowski.*

ANATOMIA PATOLOGICZNA i PATOLOGIA OGÓLNA.

Wickham Lagg (czyt. Ujkem). Zmiany wątroby w skutek wysokiéj ciepłoty [1].

Zniszczenie komórek wątrobowych w ostrym téjże zaniku i t. p. tłómaczono sobie, jako będące skutkiem wysokiéj ciepłoty; dotychczas jednak doświadczeniem tego nie stwierdzono. W tym celu włożył autor cztéry chłoralem znieczulone króliki do blaszanéj skrzyneczki, która mogła być otoczoną gorącą wodą, dla wywołania wysokiéj ciepłoty u tych zwierząt, którą mierzono przez prostnicę. Utrzymywano ciepłotę 40·5 C. stopni (105° F.) i wyżéj u jednego z nich przez 12 godzin; u drugiego przez 4 godziny; u drugich dwóch przez sześć. W końcu doświadczenia zabiło króliki po podniesieniu się ciepłoty do 46·6 C. (112° F.)

Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono wątroby bardzo suche; krew wypływała z powierzchni przecięcia w bardzo małéj ilości; zrazików nie było prawie można odróżnić. Pod drobnowidem znaleziono komórki wątrobowe, które u królików zawierają bardzo mało ziarnek, wy-

---

[1]) *The Lancet.* 1873. Nr. 20, Vol. I.

pełnione treścią ziarnistą tak, iż jąder nie dostrzegano. Te zmiany uważano u wszystkich królików. Przybłonek nérek, jakotéż włókna mięśnie serca, okazywały podobny stan w zawiązku.

Doświadczenie to poucza, że komórki wątrobowe są skłonniejsze, niż inne, do przeobrażenia treści swéj w skutek ciepła. Dawno spostrzegano w chorobach ostrych pęknienie i mętnienie komórek nérek; lecz mało dotychczas baczono na stan wątroby; autor zaś udowodnił opiérając się nie tylko na tém doświadczeniu, lecz także przekonywując się o tém na zmarłych ludziach w skutek chorób ostrych, którym towarzyszyła wysoka ciepłota, iż wątroba cierpiała o wiele więcéj, niż nérki.

Dr. *L. Wiszniewski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Izby lekarskie w Niemczech.** Towarzystwo lekarskie krakowskie nie raz już udawało się w różnych sprawach do wysokich Władz rządowych i krajowych z przedstawieniami, zwykle bezskutecznie, lub bez otrzymania nawet odpowiedzi: tak, że pewna część członków obecnie przeciwną jest z zasady wszelkim wnioskom, mającym na celu wystosowanie przedstawień do władz. Z poruszeniem kwestyi zaprowadzenia Izb lékarskich w Austryi, ogół lékarzy nabrał ufności, że przedstawienia dotyczące urządzeń higienicznych i spraw stanu lékarskiego tych prawnych reprezentacyj, będą mieć więcéj znaczenia w oczach Władz naczelnych. Nie trzeba się jednak pod tym względem łudzić i zbytecznie zasmucać sposobem, jakim obecnie władze nasze obchodzą się z Towarzystwami lékarskiemi: nie wiele lepiéj bowiem rzecz się ma w Bawaryi, gdzie Izby lékarskie istnieją, a gdzie władze do uchwał tychże niewiele wagi przywiązują. Izby lekarskie obowiązane są tamże przedstawiać protokóły obrad Ministerstwu. Świéżo ogłoszoną została odpowiedź tego ostatniego na uchwały w r. 1872 zapadłe, a przedłożone przez Izby lékarskie w Ratysbonie *(Regensbnrg)* i w Palatynacie (*Pfalz*). Na większą część uchwał odpowiada Ministerstwo krótko, że nie widzi potrzeby, lub nie może zmienić istniejących przepisów;—a co do innych, obiecuje uwzględnić przedstawienia, ponieważ nad sprawami temi właśnie toczą się w Ministerstwie narady.

W końcu swéj odpowiedzi Ministerstwo daje Izbom naukę postępowania na przyszłość, aby uchwały nie były tak liczne, ale przedmioty gruntowniéj obrobione. (*Bayr. Inteligenzblatt*, 1874. Nr. 20.

Pod względem różowych nadziei co do wpływu przyszłych Izb lékarskich i u nas zwolennicy ich mogą doznać zawodu.

Dr. *Grabowski.*

* **Stowarzyszenie lékarzy berlińskich**, mające na celu obronę praw lékarzy (*Rechtsschutzverein*) podało do ministerstwa prośbę o zmianę taksy lékarskiéj z r. 1815. (*Aerztl. Intel. Bl.* Nr. 21.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dwa przypadki uklejów macicznych przepuszczających. Dr. Pajot pisze w „*Gazette obstetr.*" o pewnéj choréj, matce dwojga dzieci, liczącéj 40 lat, mającéj miesiączkę od dłuższego czasu bardzo obfitą, iż czuła często pomiędzy wargami sromnemi guz, w którym autor rozpoznał, dokładnie zbadawszy chorą, wkrótce po miesiączce, ukléja macicznego, usadowionego w pochwie, którego szypułkę można było wysoko w szyi macicznéj wyśledzić. W kilka dni potém miano oddalić go za pomocą odgniatacza; lecz ku jego wielkiemu zdziwieniu, nie znaleziono ukleja w pochwie i z trudnością zdołano dolny jego odcinek wybadać w ujściu macicznem. Z tego powodu wstrzymano się od rękoczynu do czasu, aż znów po miesiączce ukléj zstąpił ku dołowi [1]). Miejsce odgniecenia przyżegnięto półtorachlorkiem żelaza. Dr. Pajot miał dopiéro drugi podobny przypadek w swéj rozległéj praktyce kobiécéj. (*The Lancet*, XVI. V. II. 1873).

L. Wiszniewski.

Léczenie długotrwałych chorób pęcherza moczowego wstrzykiwaniami zdrowego moczu. Dr. Clemens proponuje w N. 8 *Pester. Med. Chir. Presse* celem leczenia zastarzałych chorób pęcherza moczowego, (jak nieżytu, długotrwałego zapalenia w skutek niezdrowego moczu, dziarstwa i t. d.) środek, który wymyśliwszy przez lat cztéry wypróbował. Piérwszy przypadek, gdzie go zastosował dotyczył chorego, którego męcherz zawiérał nieprawidłowy mocz (gnijący): po użyciu bezskutecznem wszelkich znanych léków, robił wstrzykiwania zdrowego świéżego moczu z najpomyślniejszym skutkiem. Autor radzi męcherz wypróżnić zupełnie i wymyć go przez wstrzyknięcie letniéj wody, którą wypuszcza się po 5 minutach. Tymczasem osoba młoda i dobrze odżywiona oddaje powoli mocz wprost do strzykawki ogrzanéj poprzednio do 25° R. Wstrzyknięty mocz pozostawia się czas jakiś w męcherzu. To wstrzykiwanie powtarza się dwa lub trzy razy przez dzień. Czasem uważać można natychmiastowy skutek, jak to miało miejsce w przypadku, który autor przytacza, a w którym kurcz męcherza znikł natychmiast po piérwszém wstrzyknięciu. (*The Lancet* I, 1973, N. 19.)

Dr. *Grabowski.*

Léczenie zapalonego muda (jądra) przyciskiem. Dr. Fachard zamiast używanego zwykle uciskania muda plasterkami, okłada chory gruczoł grubo watą i przytracza go do uda opaską. Jeśliby ból tego wymagał, można go ukoić wstrzykiwaniem octanu morfiny pod skórę. Zebranie wypociny we większéj ilości przydające bolu, usuwa poprzednio nakłóciem włoskowatém. (*Gaz d. hôp.* 17, 1874.

Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

* 1go Września 1840go roku. Otwarcie szkoły Weterynaryi w Warszawie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **„Doctor in absentia."** Znane ogłoszenie bezwstydne pod tym napisem, dając niby sposobność uzyskania stopnia naukowego (w jakimkolwiek wydziale) za pieniądze, pojawiać się zaczyna i w pismach warszawskich. Jestto podobno wymysł oszustów amerykańskich.

= **„Lékarz przyrodniczy"** (!) Pismo „*Zittauer Nachrichten*" zamieszcza ciekawe ogłoszenie pewnego czeskiego „lékarza przyrodniczego" w Grottau, które zasługuje na powtórzenie dosłowne.

„Nie mogąc w obecnéj porze roku, jako murarz dostatecznego znaleźć zatrudnienia, postanowiłem zajmować się obok czyszczenia pieców i kanałów, także léczeniem przyrodniczém i hydropatyją; polecam się więc Szanownéj

---

[1]) Zob. Hildebrandt: O uklejach włóknistych macicy „Przegl lek" z r. 1873.

Publiczności do wszelkich robót tych rzemiosł dotyczących. Użycie trucizn i innych przykrych léków wykluczam.—Józef Pieschel. Grottau, Nr. 143.

* **Zakład léczniczy utrzymywany przez krawca.** Do jakich potworności prowadzi nowa ustawa niemiecka o wolności zarobkowania, tego świeży przykład w Lipsku. Krawiec M. Ott, podał prośbę o pozwolenie otwarcia Zakładu léczniczego prywatnego, i na zasadzie § 30 ustawy uzyskał takowe od policyi. Wprawdzie wkrótce odjęto mu upoważnienie z powodu grubych wykroczeń, których się dopuścił; zawsze jednak sam fakt, iż krawiec uzyskał konsens na zakład léczniczy, jest wielce godnym uwagi. (*Berl. klin, Wochensch.* 14, 1874.)

Towarzystwo położnicze w Londynie niedawno roztrząsało pytanie, czy kobiéta może być członkiem tegoż towarzystwa; znakomita większość rozstrzygnęła rzecz w przeczący sposób. Powodem tych rozpraw była kandydatura Pani Garret-Anderson, która ma dyplom upoważniający ją do praktyki położniczéj. (*The Lancet.* Vol. I. 1874. Nr. 10.)

Kobiéty lékarki w Anglii. W Queens College w Birmingham przyjęcie kobiét na konkursa medycyny wywołało protestacyą ze strony studentów, co tém dziwniejsza, że spodziéwano się jéj bardziéj ze strony nauczycieli. Tymczasem rada Profesorów rozstrzygnęła kwestyą na korzyść kobiét, pod warunkiem, że nie będą one uczęszczać na kursa wspólnie z mężczyznami, lecz mają słuchać wykładu oddzielnie. Ale wniosek nie podobał się młodym karyerzystom angielskim, którzy ucząc się medycyny w widokach przyszłego zarobku, nie życzą sobie, aby liczba współzawodników wzrastała. Jakoż postanowiwszy działać łącznemi siłami przeciw nowemu porządkowi, wybrali z grona swego komitet, którego zadaniem będzie przedsięwziąć stosowne środki. Sprawa w skutek téj agitacyi poszła w odwłokę, zwłaszcza, że dotąd jedna tylko kobiéta objawiła życzenie uczęszczania na kursa. (*G. Polsk.* Nr. 116.)

* Przy szpitalu krasnojarskim w gubernii Irkuckiéj, kobiéty zostały dopuszczone do uczenia się sztuki felczerskiéj.

Statystyka szpitalna.

Wykaz chorych zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od 1go do 31go Lipca 1874 r.

Pozostało z ostatnim Czerwca	10	mężcz.		
Przyjęto w Lipcu	18	„	1	kob.
Razem	28	„	1	kob.
Z tych wyszło:	14	mężcz.		
„ umarło	1	„		
„ pozostało w kuracyi	13	„	1	kob.
Razem	28	mężcz.	1	kob.

Kraków dnia 3 Sierpnia 1874 roku.

Dr. *Voigt.*

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Lipcu 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Czerwca r. b.	696
Przybyło w ciągu Lipcu r. b.	501
Było razem léczonych	1197
Ubyło: wyzdrowiałych	417
nieuléczonych	84
umarło	30
Razem	540
Pozostało z końcem Lipca do dalszego leczenia	657
Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 1 Lipca 1874	693
Najniższa zaś d. 23 Lipca	650
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek	34·80%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. léczonych, wynosił odsetek	3·25%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek	7·19%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 29 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m była o 18 niższą.

W porównaniu z miesiącem Czerwcem 1874 okazał się stosunek wyzdrowienia o 2·75% większy, a śmiertelności o 1·24% niższy odnośnie do wszystkich chorych léczonych, względnie zaś do ubyłych o 3·27% także niższy.

Dyrekcya szpitala powszechnego we Lwowie, dnia 13go Sierpnia 1874.

Zastępca Dyrektora, Dr. *W. Opolski.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Meyer E. Traité pratique des maladies des yeux. Z 257 drzeworytami w tekście, w 16ce, VIII, 736 str. Paryż. 10 fr.

Pagenstecher u. Genth. Atlas d. pathol. Anatomie d. Augapfels 1 Lief. m. Kupfertaf. Wiesbaden.

Schelske Rudolf. (Starszy lékarz oddziału okulistycznego, w Hamburgu). Lehrbuch der Augenheilkunde II. Theil. Berlin, 1874, str. 594 z drzeworytami.

Jestto dokończenie dzieła, którego część piérwsza wyszła w r. 1870. Część ta obejmuje choroby nerwu wzrokowego, ciałka szklanego, soczewki, wady załamywania, akomodacyi, zboczenia ruchowe, choroby oczodołu, narządu łzowego i powiek. Autor, opiérając się w toku całego dzieła na nauce Graefego, uczynił zadość czuć się dającéj potrzebie podręcznika, dostarczając takowego tak uczącym się dopiéro, jak i praktykom.

Mart. Tetzers Compend. d. Augenheilkunde nach systematischen Vortraegen. (Herausgegeben von J. Grünfeld. Mit 3 lith. Tafeln. 2e verm. v. O. Bergmeister umgearb. Aufl. Wien. 3$^{3}/_{5}$ tal.

J. Toynbce, Prof. Maladies de l'oreille; nature, diagnostic et traitement; avec un supplément par James Hinton, chirurgien auriste à Guy's Hospital, traduit et annoté par le Dr. Darin. 1 tom 8vo, z 99 drzeworytami w tekście. Paryż, 1874. 8 i pół fr.

v. Trötsch. Lehr. d. Ohrenheilkunde Mit 21 Holzschn. im Text. Leipzig, 1873. Vogel. 4$^{1}/_{3}$ tal. Jestto piąte wydanie słusznie cenionego podręcznika chorób usznych, obejmującego téż dokładną anatomią narzędzia słuchu.

Wells. J. S. Des vues longues, courtes et faibles, et de leur traitement par l'emploi scientifique des lunettes. Trad. sur la 4e édit. par Darin. Paris. 4 fr.

Ahlfeld Frdr. Die Entstehung der Stirn- u. Gesichtslagen Z 15 drzeworytami w tekście i 5 tabl. światłodrukiem; duża 8ka, str. IV i 128. Lipsk, 1873. 2 tal.

R. Barnes. A. Clinical History of the Medical and Surgical Diseases of Women. London. Churchill. w 8ce, str. 916.—Bardzo wyczerpujący podręcznik Gynekologii.

R. Barnes. Leçons sur les operations obstétricales et le traitement des hémorrhagies. Trad. sur la 2 édit. angl. par le Dr. A. E. Bordes Paris, 1873. Massou. fr. 12.

Beigel Herm. Die Krankheiten des weiblichen Geschlehts vom klinischen, pathologischen u. therapeut. Standpunkte aus. Zwei Bände. I. B. Allgem Theil. Physiologie, Pathologie u. Therapie der Menstruations Krankheiten d. Eierstöcke. 1 tabl. litog.. 4 tabl. kolor. i 226 drzewor. Erlangen. 5 tal. = 9 fl. 60 ct.

Wilh. Braune. Die Lage d. Ulterus u. Foetus am Ende der Schwangerschaft. Nach Durchschnitten an gefrornen Cadavern. 7 Chromolith. Leipzig. 1872· Veit. u. Co. tal. 15.

Day (Wm. Henry). Essays on Diseases of Children. Lond. Churchill, sh. 5.

Depaul. Leçons de clinique obstétricale. 1 et 2 parties. Paris, 1872. Delahaye. fr. 14.

R. Dohrn. Ueber Behdlg. der Fehlgeburten. (Samml. klin. Vortr. Nr. 42.) Leipzig, 1872. Breistkopf. sgr. 7½. (Subscr. sgr. 5.)

Dupré. Ueber icterus gravis acute gelbe Leberatrophie bei Schwangeren u. Wöchnerinen. Strasburg Schultz et Comp. Cena 12 srcb.

Frankhauser M. Die Schädelform nach Hinterhauptslage. Studien über den Einflusz der Geburt auf. d. Gestalt des Kindlichen Kopfes. 8vo, str. 110. Berno. 1873. 3 fr.

Garimond E. Traite theorique et pratique de l'avortement, considéré au point de vue medical, chirurgical, et medicolegal. 8ka, str. VII, 476. Paryż, 1873. 1½ fr.

Gerhardt. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 3e zupełnie przerobione wyd. z drzeworytami w tekście. Lex. 8vo. Tübingen, 1874. 4⅓ tal.

Graily Hewitt Diagnose, Pathol. u. Therapie d. Frauenkrankheiten. Deutsch von Dr. H. Beigel. Erlangen 1873. Euke. Jestto tłómaczenie z 3go wydania dzieła znakomitego gynekologa londyńskiego.

Gros-Fillawy. Des indications et contrcindications dans le traitement des kystes de l'ovaire. Paris. fr. 2.

Victor Hüter. Compendium der geburtshülflichen Operationen für den Gebrauch in der Praxis. Lipsk, 1874. Duża 8ka, str. VI i 315. 2 tal Jestto dokładne omówienie wszelkich rękoczynów wedle okresów ciąży, w których są potrzebnémi, a to nie tylko pod względem sposobu ich wykonania, ale także i wskazań; również nie omieszkał autor przy każdéj sposobności zwracać uwagę na możliwe mylki w rozpoznaniu i léczeniu, przezco książka ta dla młodych praktyków wielce jest użyteczną.

Joly J. Des ruptures utérines peudant le travail de l'anouch. Considérées surau au point de vue des symptomes et du traitement, 8ka: str. 142. Paryż, 1873.

Alter der Frauen in physiolog u. patholog Bezichung. Eine Monographie, gr. 8vo. Erlangen. tal. 1⅓.

Martini Ludw. Die Auschwellungen u. Verhärtungen der Gebärmutter sind nicht unheilbahr. Augsburg. Duża 8ka. 2gie wyd. pomnożone. 48 kr.

Péan et L. Urdy. Hysterotomie. De l'ablation partielle on totale de l'uterus par la gastrotomie. Etude sur les tumeurs qui peuvent nécessiter cette opération. Z 25 drzeworytami i 4 tablicami. 8vo VI. 232. Paryż. 6.

R. St. Ploss: Ueber die Lage u. Stellung der Frau während der Geburt bei verschiedenen Völkern. Leipzig, 1872. Veit u. C. 15 sgr. Zajmujące poszukiwania autropologiczne.

Karl Schroeder. Prof. in Erlangen Lehrbuch d. Geburtshülfe m. Einschluss d. Pathol. d. Schwangeschaft u. Wochenblattes. Wyd. 4te, 50 ark. wielka 8ka. Z 106 drzeworytami. Cena 4⅔ tal.

Sims. Klinik der Gebärmutterchirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung der Sterilität. Deutsch von Dr. Beigel. Z 152 drzeworytami, 3 wyd. Erlanga. 1873. 2 i pół tal.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.